

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dalam hal kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, penimbangan bayi dan balita, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah. Tidak sedikit perilaku kesehatan di rumah tangga mendorong untuk terjadinya penyakit tidak menular. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Menurut Kementerian RI, merokok di dalam rumah adalah salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang memberikan kontribusi terendah dan masih menjadi masalah kesehatan umum. Perilaku merokok dalam rumah tersebut juga sebagai asap tangan ketiga, hal tersebut merupakan asap yang memenuhi ruang tertutup yang dihasilkan oleh perokok. Setiap tahun terjadi kematian dini akibat PTM pada kelompok usia 30-69 tahun sebanyak 15 juta. Sebanyak 7,2 juta kematian tersebut diakibatkan konsumsi produk tembakau dan 70% kematian tersebut terjadi di negara berkembang

termasuk Indonesia (WHO, 2017 dalam Meriyadi, 2022). Serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan gangguan pernafasan pada bayi dan anak-anak di seluruh dunia. Rumah merupakan salah satu tempat utama dimana anak-anak kecil dapat terpapar asap rokok. Lingkungan rumah bisa menjadi tempat dengan risiko tinggi terhadap paparan asap rokok yang dapat memicu berbagai penyakit (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Salah satunya yaitu masalah kesehatan yang diakibatkan oleh perokok di dalam rumah yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu faktor risiko penting adalah paparan asap rokok di lingkungan rumah, yang mengandung ribuan zat berbahaya dan dapat merusak sistem pernapasan balita yang masih rentan. Marhamah, A. Arsunan, A., Wahiduddin (2012) di Bontongan dan penelitian Trisnawati, Y. & Juwarni (2012) di Puskesmas Rambang, yang menyatakan bahwa kejadian ISPA pada balita sebagian besar terjadi pada keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. Balita sebagai perokok pasif lebih mudah terkena ISPA karena paparan asap rokok yang mengganggu sirkulasi udara dan terus dihirup oleh anggota keluarga lain, khususnya anak balita. Tingginya kasus ISPA tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan anak dan lingkungan, tetapi juga oleh kurangnya pengetahuan serta sikap kepala keluarga terhadap bahaya asap rokok.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia. Menurut World

Health Organization (WHO, 2020), sekitar 4 juta orang hampir meninggal setiap tahunnya akibat ISPA, dengan 98% kasus kematian terjadi pada balita usia 1–5 tahun. Di Indonesia, pada tahun 2021 tercatat prevalensi ISPA pada balita sebesar 31,4% dengan angka kematian balita akibat ISPA mencapai 0,16%. Jawa Barat masuk 10 besar provinsi dengan prevalensi kejadian ISPA yang tinggi yaitu sebesar 11,8%. Berdasarkan data dari Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya pada tahun 2025 dari bulan Februari-Agustus, jumlah kunjungan balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan yaitu sebanyak 162 kasus. Data ini menunjukkan bahwa ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang serius, khususnya pada kelompok usia balita dan juga merupakan salah satu faktor risiko penting yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita adalah paparan asap rokok di lingkungan rumah. Merokok di dalam rumah termasuk perilaku yang bertentangan dengan indikator PHBS di tatanan rumah tangga, di mana setiap anggota keluarga dianjurkan untuk tidak merokok di dalam rumah, terutama di sekitar anak balita.

Persentase PHBS di tatanan rumah tangga secara nasional baru mencapai 56,58%, dimana persentase tersebut masih belum mencapai target yang ditentukan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2010-2014, yaitu sebesar 70%. Provinsi Jawa Barat adalah salah satu Provinsi dengan proporsi perokok tertinggi di Indonesia yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan tercatat dengan umur lebih dari 10 tahun proporsi perokok terhadap jumlah penduduk mencapai 33,7% dengan komposisi perokok aktif setiap hari sebesar 27% dan perokok kadang-

kadang 5,6% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Jawa Barat tahun 2023, cakupan rumah tangga ber-PHBS di Provinsi Jawa Barat sebesar 63,33%. Berdasarkan data yang ada, beberapa kabupaten/kota di Jawa Barat, Seperti Kota Tasikmalaya, Kabupaten Bandung Barat, dan Kota Sukabumi, masih memiliki cakupan PHBS yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat masih merupakan tantangan berat (Dinkes Jabar, 2023).

Kota Tasikmalaya merupakan kota di Jawa Barat dengan cakupan PHBS rumah tangga paling rendah pada tahun 2020 (41,73%) dan mengalami penurunan pada tahun 2021 (41,25%). Data ini memberikan gambaran bahwa di Kota Tasikmalaya persentase rumah tangga ber-PHBS lebih rendah dari persentase di Indonesia dan Jawa Barat. Persentase rumah tangga ber-PHBS pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 43,88%, dan pada tahun 2023 penerapan PHBS di Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan kembali 48,57%, meskipun mengalami peningkatan persentase tersebut masih belum mencapai target yang telah ditentukan. PHBS di tatanan rumah tangga yang masih belum mencapai target disebabkan karena masih terdapat indikator dengan capaian rendah.

Prevalensi perokok dapat dilihat dari sepuluh indikator PHBS dalam rumah tangga dari rekap hasil survei di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023, capaian Program Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga dengan indikator persalinan memperoleh persentase sebesar 99,6%, Asi eksklusif yang mencakup ASI saja sebesar 74,0%, dan lulus ASI eksklusif

52,5%, menimbang 87,2%, menggunakan air bersih 96,4%, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 90,3%, menggunakan jamban sehat 69,9%, memberantas jentik 90,9%, makan buah dan sayur 86,5%, melakukan aktifitas fisik 89,3%, tidak merokok di dalam rumah 46,4%. Jadi dari data di atas indikator dengan capaian terendah yaitu indikator tidak merokok di dalam rumah yang berarti masih terdapat perokok yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah (Dinkes Kota Tasikmalaya 2023).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2024, indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih memberikan kontribusi terendah adalah perilaku tidak merokok di dalam rumah. Permasalahan ini paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan, dengan jumlah rumah tangga yang masih merokok di dalam rumah sebanyak 1.245 rumah tangga (79,98%), sedangkan yang tidak merokok di dalam rumah hanya 20,02%. Kondisi terendah kedua berada di wilayah kerja Puskesmas Sukalaksana sebanyak 32,51% yang merokok di dalam rumah, dan Puskesmas Bungursari menempati urutan ke tiga sebanyak 24,10% rumah tangga yang tercatat merokok di dalam rumah. Data tersebut menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Panglayungan menempati urutan pertama terhadap tingginya perilaku merokok di dalam rumah, sehingga masih menjadi permasalahan utama terkait indikator PHBS khususnya pada aspek tidak merokok di dalam rumah.

Menurut Lawrance Green dkk, (1980). Mereka mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku

(behaviour causes) dan faktor di luar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan tradisi. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, jarak tempat pelayanan dan keadaan lingkungan. Faktor penguat mencakup peran keluarga, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian *et.al.*, (2021), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kebiasaan merokok dalam rumah. Kemudian penelitian (Ediana & Sari, 2021); (Rorimpandey *et al.*, 2021) menyatakan pendapat bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku merokok dalam rumah. Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor predisposisi, khususnya pengetahuan dan sikap kepala keluarga yang memiliki balita ISPA, merupakan faktor utama dan paling berpengaruh terhadap perilaku merokok dalam rumah dibandingkan faktor lainnya. Penelitian oleh Rasasiwi *et al.*, (2024) dan Lestari *et al.*, (2019) menemukan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan perilaku merokok anggota keluarga di rumah yang berdampak pada kejadian ISPA pada balita, sementara Amelia *et al.*, (2022) menegaskan bahwa baik pengetahuan maupun sikap secara signifikan memengaruhi perilaku pencegahan ISPA. Hal ini diperkuat oleh teori Green dalam model PRECEDE yang menempatkan pengetahuan dan sikap sebagai faktor predisposisi utama pembentuk perilaku kesehatan, yang mendahului

faktor pemungkin dan penguat. Dengan demikian, pengetahuan dan sikap layak dijadikan sebagai variabel utama dalam penelitian karena memiliki pengaruh dominan terhadap perilaku merokok di dalam rumah, terutama terhadap kepala keluarga yang memiliki balita ISPA.

Salah satu faktor yang terpenting untuk terbentuknya perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan. Jika kita memiliki pengetahuan yang baik, maka kita tidak mudah terpengaruh akan objek yang ada di sekitar kita dan kita akan memiliki perilaku yang baik yang akan berlangsung lama. Begitu juga dengan perilaku PHBS rumah tangga dan perilaku merokok di dalam rumah. Jika kita memiliki pengetahuan yang baik akan bahaya merokok dan pentingnya melakukan PHBS di dalam rumah, maka kita tidak akan terpengaruh dengan perilaku merokok dan senantiasa akan selalu menerapkan PHBS di dalam rumah (Ramadhan, R. 2021).

Berdasarkan hasil survey awal terhadap 15 responden yang kepala keluarganya memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah dan memiliki balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan 100% responden masih memiliki perilaku merokok dalam rumah. Survei awal tersebut juga menunjukkan 85% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah ini ditunjukkan oleh kurangnya pemahaman mengenai bahaya asap rokok terhadap anak-anak, tidak mengenal kandungan zat berbahaya dalam rokok, tidak mengetahui anjuran PHBS untuk tidak merokok di rumah, serta kurang memahami pentingnya menciptakan lingkungan bebas asap rokok untuk mencegah ISPA. Selain itu, hanya 20% responden memiliki sikap yang

tergolong baik, yang ditandai dengan adanya kesadaran dan niat untuk menghentikan kebiasaan merokok di dalam rumah. Sementara itu, 80% responden menunjukkan sikap yang rendah, seperti menganggap merokok di rumah bukanlah masalah besar dan menunjukkan sikap tidak ingin mengubah perilaku tersebut. Temuan ini menunjukkan rendahnya pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan PHBS yang dianjurkan, yang berpotensi meningkatkan risiko kejadian ISPA balita.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga yang Memiliki Balita ISPA dengan Perilaku Merokok di Dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diambil pada penelitian ini yakni “apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga yang memiliki balita ISPA dengan perilaku merokok di dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga yang memiliki balita ISPA dengan perilaku merokok di dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan kepala keluarga yang memiliki balita ISPA dengan perilaku merokok di dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan Tahun 2025.
- b. Menganalisis hubungan sikap kepala keluarga yang memiliki balita ISPA dengan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang akan diteliti adalah hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga yang memiliki balita ISPA dengan perilaku merokok di dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan.

2. Lingkup Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Promosi Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini merupakan kepala keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam penerapan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Khususnya di bidang Promosi Kesehatan.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan sumber informasi dalam upaya meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama indikator tidak merokok di dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Panglayungan.

3. Bagi Keilmuan

Memberikan masukan dan informasi yang diperlukan guna menambah referensi hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga yang memiliki balita ISPA dengan perilaku merokok di dalam rumah.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan dasar pengetahuan dan informasi dalam pencegahan perilaku merokok dalam rumah.